



World hospice &
palliative care day

Voices for hospices 2019

ホスピス緩和ケア週間

2019 10.6_(日)~10.12_(土)

橋を架ける

—ホスピス緩和ケアを必要とする全ての人へ—

世界ホスピス緩和ケアデー 2019.10.12(土)

共催



日本ホスピス緩和ケア協会

JSPM

日本緩和医療学会

JARD

日本死の臨床研究会

後援

一般社団法人 日本緩和医療薬学会

一般社団法人 日本がん看護学会

一般社団法人 日本がんサポーターズケア学会

一般社団法人 日本癌治療学会

一般社団法人 日本サイコロジック学会

一般社団法人 日本在宅医療連合学会

一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会

一般社団法人 日本ペインクリニック学会

公益社団法人 日本放射線腫瘍学会

特定非営利活動法人 日本ホスピス在宅ケア研究会

公益社団法人 日本麻酔科学会

公益社団法人 日本臨床腫瘍学会

一般社団法人 日本臨床腫瘍薬学会

一般社団法人 日本老年医学会

2019 年 7 月

各 位

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会
理事長 志真 泰夫

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会
理事長 木澤 義之

日本死の臨床研究会 世話人代表 高宮 有介

「ホスピス緩和ケア週間」のご案内

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より日本ホスピス緩和ケア協会、日本緩和医療学会、日本死の臨床研究会の活動にご理解を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、日本ホスピス緩和ケア協会では、2006 年度より、「世界ホスピス緩和ケアデー (World Hospice & Palliative Care Day)」を最終日とした一週間を「ホスピス緩和ケア週間」とし、緩和ケアの普及啓発に取り組んでいます。

本年度の「ホスピス緩和ケア週間」は、2019 年 10 月 6 日 (日)～12 日 (土) の期間となります。つきましては、本企画のポスターやチラシを制作しましたので、掲示・配布等にご協力いただきたくお送りする次第です。また、同時期にセミナーや講演会、コンサートなどを実施する施設、団体がありましたら、別紙の連絡用紙にて 9 月 25 日 (水) までに企画内容をお知らせいただければ幸甚に存じます。当協会では各地の催しをとりまとめ、日本の取り組みとして世界ホスピス緩和ケアデーの事務局に紹介すると共に、協会のウェブサイト上に掲載いたします。何卒趣旨をご理解の上、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

【資料の申込み】

本週間のポスターとチラシは、無料でお分けしています。追加送付をご希望の場合は、別紙申込書の「申込者」・「①資料申込」欄に必要事項を記載し、協会事務局宛にファックスして下さい。
発送には1週間前後かかりますので、余裕をもってお申し込み下さい。

【企画の登録】

別紙申込書の「申込者」・「②企画登録」に必要事項を記入し、協会事務局宛にファックスして下さい。その際、「③実施報告」は切り離さず、無記入のままお送り下さい。
なお、企画の登録は、協会ウェブサイトの企画登録フォームからも可能です。

【実施報告】

企画登録の際に企画の概要を記入していただいた申込書の「③実施報告」に記入し、登録時の情報と一緒に協会事務局までファックスして下さい。
なお、実施報告は、協会ウェブサイトの報告フォームからも可能です。

その他、ご不明な点がございましたら、下記事務局へお問い合わせ下さい。

■問い合わせ先■ 特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会事務局
〒259-0151 神奈川県足柄上郡中井町井ノ口 1000-1
ピースハウスホスピス教育研究所内
TEL : 0465-80-1381 / FAX : 0465-80-1382
E-Mail : info@hpcj.org

F A X

日本ホスピス緩和ケア協会 事務局行:0465-81-5521

【申込者】

送信日： 年 月 日

施設名	当てはまる項目全てに☑をつけて下さい。 ☐ 日本ホスピス緩和ケア協会会員 ☐ がん診療連携拠点病院 ☐ 日本緩和医療学会会員 ☐ 日本死の臨床研究会会員 ☐ その他()		
氏 名			
部署・肩書き			
連絡先	〒		
TEL		E-Mail	

【①資料申込】

ポスター：	部	チラシ：	部
-------	---	------	---

【②企画登録】 ホスピス緩和ケア週間の活動に参加し、以下の内容で催しを開催いたします。

企画登録の際は、以下のとおり記入して送信	企画名称		主 催	
	開催日程		開催場所	
	対 象 者	☐ 一般市民 ☐ 医療関係者 ☐ 患者・家族 ☐ その他()		
	企画に関する 問い合わせ先 (担当者)	申込者と異なる場合はご記入下さい		
	企画の内容(当てはまるものすべてにチェック) ※案内チラシ・企画書があれば添付して下さい			
	☐ 講演会・セミナー等(一般対象) ☐ セミナー・研究会等(医療者対象) ☐ パネル展示 ☐ パンフレット・グッズ配布 ☐ 相談コーナーの設置 ☐ 病棟見学会 ☐ 体験コーナーの設置 ☐ 茶会・カフェ ☐ 遺族会・家族会 ☐ コンサート・演劇等 ☐ 上映会(DVDなど) ☐ その他[]			
案内ホームページがございましたらアドレスをお書き下さい。				

【③実施報告】 催しを終了したので報告いたします。 送信日： 年 月 日

企画終了後、企画登録と一緒に送信	参加人数	名 [内訳]	一般： その他(職種別)：
	当日の様子：		
			
			
	※ホームページに掲載可能な写真があれば添付して下さい		
報告者	所 属： 氏 名：		